

DEMANDE DE RÉVISION

DATE LIMITE POUR DEMANDER UNE RÉVISION : 13 MARS 2024

Une procédure de révision est offerte aux candidats ayant échoué à l'une ou l'autre des sections de l'ExAC. Sur réception d'une demande de révision, le comité de l'ExAC révisera l'examen et avisera le candidat des résultats de la révision. La décision de la révision est finale. Si la révision a pour effet de modifier la note d'échec en note de réussite, les frais de révision seront remboursés.

INSTRUCTIONS

- 1 Cliquez sur les champs pour faire apparaître le curseur, puis entrez les renseignements demandés.
- 2 Lorsque complété, sauvegardez, imprimez (si nécessaire), puis signez à l'endroit indiqué.
- 3 Votre formulaire dûment rempli peut être soumis à votre ordre professionnel par la **poste** (paiement par chèque ou carte de crédit) ou par **courriel** (paiement par carte de crédit). Ce ne sont pas tous les ordres professionnels qui acceptent les paiements par carte de crédit; avant de soumettre un paiement par carte de crédit, veuillez vous assurer que cette option est disponible. La liste complète des contacts se situe à la dernière section du formulaire.

CANDIDAT(E)

NOM _____ PRÉNOM _____
ADRESSE _____
VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE _____
DOMICILE _____ BUREAU _____ CELLULAIRE _____
COURRIEL _____
NUMÉRO DU (DE LA) CANDIDAT(E) _____
NOM DE L'ORDRE PROFESSIONNEL : _____

DEMANDE DE RÉVISION

Je demande la révision de mes résultats pour les sections suivantes :

- Section 1 de l'ExAC Section 2 de l'ExAC Section 3 de l'ExAC Section 4 de l'ExAC

FRAIS DE RÉVISION : 300 \$

MODE DE PAIEMENT

Chèque inclus [payable au nom de votre ordre]

VISA MASTERCARD

Important : veuillez confirmer la disponibilité du paiement par carte de crédit auprès de votre ordre professionnel.

MONTANT _____

N^O DE CARTE DE CRÉDIT _____

N^O DE SÉCURITÉ À 3 CHIFFRES _____ DATE D'EXPIRATION _____ (MM/AA)

NOM DU TITULAIRE DE LA CARTE _____

SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE _____

SIGNATURE DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

Par la présente, je demande une révision de mes résultats de l'ExAC.

La décision du comité de l'ExAC est finale.

SIGNATURE _____ DATE _____

Pour les adresses postales, merci de vous référer au site web de votre ordre professionnel respectif.

Alberta Association of Architects: Registration2@aaa.ab.ca

Architects Association of Prince Edward Island: director@aapei.com

Architects Licensing Board of Newfoundland and Labrador: albnl@albnl.com

Architectural Institute of British Columbia: iap@aibc.ca

Association des architectes du Nouveau-Brunswick : karen@aanb.org

Manitoba Association of Architects: robyn@mbarchitects.org

Northwest Territories Association of Architects: ed@nwtaa.ca

Nova Scotia Association of Architects: mdauphinee@nsaa.ns.ca

Ontario Association of Architects: JonC@oaa.on.ca

- Les stagiaires de l'OAA doivent payer les frais de demande d'examen par des **services bancaires en ligne ou par chèque**.

Ordre des architectes du Québec : nhameder@oaq.com

Saskatchewan Association of Architects: whitney@saskarchitects.com